

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

Kur nr: \_\_\_\_\_

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Längd (cm): \_\_\_\_\_

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Antitumoral regim - Lymfom

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

**FC peroral** (Cyklofosfamid-Fludarabin peroral)

RegimID: NRB-378

Indikation: KLL-kronisk lymfatisk leukemi C91.1

Kurintervall: 28 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Cyklofosfamidmonohydrat Peroral tablett 250 mg/m <sup>2</sup>	x1	x1	x1																		
Fludarabin Peroral tablett 40 mg/m <sup>2</sup>	x1	x1	x1																		

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Cyklofosfamidmonohydrat Peroral tablett 250 mg/m <sup>2</sup>								
Fludarabin Peroral tablett 40 mg/m <sup>2</sup>								

Medeleemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. \_\_\_\_\_

**Anvisningar för ordination**

Vid stor tumörbörda hydrering och alkalisering av urinen.

Dosreduktion sker i första hand genom att minska antalet behandlingsdagar.

**DAG 1** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign1. **Cyklofosfamidmonohydrat** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

2. **Fludarabin** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

**DAG 2** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign1. **Cyklofosfamidmonohydrat** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

2. **Fludarabin** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

**DAG 3** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosamidmonohydrat** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

\_\_\_\_\_

2. **Fludarabin** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

\_\_\_\_\_